**Załącznik nr 4 do Zarządzenia nr 1/2021 Dziekana WSS DSW**

**Dolnośląska Szkoła Wyższa z siedzibą we Wrocławiu**

**Wydział Studiów Stosowanych**

**Kierunek:** …………………………………………………………………

**Poziom studiów:** …………………………………………………………………

**Forma studiów:**  stacjonarne / niestacjonarne[[1]](#footnote-2)

**Rok studiów:**  …………………………………………………………………

**Semestr studiów:** …………………………………………………………………

**Dziennik praktyk**

**Imię i nazwisko studenta/ki** ……………………………………………………………………….……………

**Numer albumu** …………………………………………………………………………..…………

**Numer telefonu:** ………………………………………………………………………………………

**E-mail:** ……………………………………………………………….………..……………

**Imię i nazwisko Uczelnianego Opiekuna Praktyk** ………………………………………………….…….

**MIEJSCE REALIZOWANIA PRAKTYKI:**

**Nazwa Instytucji Przyjmującej na praktykę:**

................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................

**Adres Instytucji Przyjmującej na praktykę:**

..................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................

**Opiekun Praktyk w Instytucji Przyjmującej na praktykę (imię i nazwisko, telefon, mail)**

...................................................................................................................................................

**Karta przebiegu praktyk**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny pracy  od - do** | **Liczba godzin pracy** | **Opis realizacji zadań merytorycznie związanych z kierunkiem studiów i efektami uczenia się studenta/ki zgodny z Programem i regulaminem praktyk** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ogółem liczba godzin** | |  | **UWAGI:** |
| Pieczęć Instytucji Przyjmującej  i czytelny podpis Opiekuna Praktyk w Instytucji Przyjmującej | | | |

**Ocena stopnia realizacji efektów uczenia sią przez studenta – wypełnia Opiekun Praktyk z Instytucji Przyjmującej na praktykę**

(należy uwzględnić wszystkie elementy wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych wskazane „Programie i Regulaminie Praktyk” dla danego kierunku studiów)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Efekty uczenia się przyjęte dla praktyki na kierunku studiów** | **Ocena realizacji efektów uczenia się\*** | | |
| **w pełni** | **częściowo** | **brak** |
| **Wiedza:** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Umiejętności:** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Kompetencje społeczne:** | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*wstawić „X” w odpowiednią rubrykę kierując się zakresem obowiązków*

…………………………………………………………………………………

pieczęć i czytelny podpis   
Opiekuna Praktyk w Instytucji Przyjmującej na praktykę

**Oświadczenie Opiekuna praktyk w Instytucji Przyjmującej na praktykę**

Oświadczam, iż podczas realizowanej przez Studenta/kę praktyki zapewnione zostały warunki techniczne oraz opieka merytoryczna nad realizowanym procesem, w tym:

* przygotowanie stanowiska pracy dla Studenta/ki,
* zapoznanie Studenta/ki z obowiązkami i warunkami pracy, w tym z regulaminem pracy;
* przeprowadzenie niezbędnych szkoleń związanych z zajmowanym przez Studenta/kę stanowiskiem;
* monitorowanie postępów w realizacji programu praktyk, ich ocena.

…………………………………………………………………………………

pieczęć i czytelny podpis   
Opiekuna Praktyk w Instytucji Przyjmującej na praktykę

**Ocena przebiegu praktyk**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zaliczenie praktyk**  (wpisuje zaliczający z ramienia Instytucji Przyjmującej na praktykę) | | | | | **Zaliczenie praktyki**  (wpisuje Uczelniany Opiekun Praktyk z ramienia DSW) | | |
| **Data rozpoczęcia praktyk** | **Data zakończenia praktyk** | **Liczba godzin** | **Ocena\*** | **Pieczęć Instytucji Przyjmującej na praktykę  i czytelny podpis Opiekuna Praktyk** | **Ocena\*** | **Data** | **Podpis i pieczęć  Uczelnianego Opiekuna Praktyk** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**\*Ocena wg skali:** bdb; db; dst; ndst

|  |
| --- |
| **Uwagi i opinie Opiekuna Praktyk z Instytucji Przyjmującej na praktykę** |
|  |
| …………………………………………………………………………..  pieczęć i czytelny podpis Opiekuna Praktyki w Instytucji Przyjmującej na praktykę |

1. Niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-2)